



**REPORTE DE ACTOS Y CONDICIONES  
INSEGURAS**

**Código:** F -05  
**Versión:** 001  
**Fecha:** 07-16  
**Página** 1 de 1

<b>ÁREA:</b>			
<b>Cargo:</b>		<b>Fecha:</b>	
LUGAR DONDE SE DETECTA	DESCRIPCIÓN DE LA CONDICIÓN O ACTO	CONSECUENCIAS PROBABLES	ALTERNATIVAS DE SOLUCION
Responsable del reporte:		Cargo:	
ACCIONES POR PARTE DE SST			
ACCIÓN	FECHA	RESPONSABLE	
<b>CIERRE ACCIÓN:</b>			
Responsable:			